



Klompvoeten

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN KLOMPVOET?	4
OORZAAK	5
DIAGNOSE	5
BEHANDELING	6
Zachte manipulatie en correctiegipsen	
Achillespeesverlenging	
De Dennis-Brown-orthese	
OPVOLGING	14
TOEKOMST	14
CONTACTGEGEVENS	15

Deze brochure is bedoeld voor ouders van een baby waarbij een klompvoet is vastgesteld. Deze aangeboren voetafwijking kan goed verholpen worden, maar vraagt intensieve behandeling en opvolging, vooral in de eerste levensjaren.

Als je na het lezen van de brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet om contact op te nemen met je arts of verpleegkundige. Achteraan vind je alle contactgegevens.



WAT IS EEN KLOMPVOET?

Een klompvoet (talipes equinovarus) is een aangeboren voetafwijking. De benaming scheidt verwarring, want de voet lijkt zeker niet op een klomp.

Doordat de weefsels in een deel van de voet en het onderbeen minder flexibel zijn, wordt de voet in een afwijkende stand gedwongen.



Kenmerken van een klompvoet:

- De voet is naar beneden gericht (spitsstand).
- De hiel is naar binnen gekanteld (varusstand).
- De voorvoet wijst naar binnen (adductiestand).

OORZAAK

De precieze oorzaak van een klompvoet is niet bekend, maar er is waarschijnlijk een genetische achtergrond. Ouders van een kind met klompvoeten hebben 1 kans op 30 dat een volgend kind dezelfde aandoening heeft.

Milde vormen van klompvoet kunnen in sommige gevallen ook veroorzaakt worden door een verkeerde houding in de baarmoeder.

DIAGNOSE

Klompvoeten worden vastgesteld vlak na de geboorte of soms al tijdens de zwangerschap, bij de 20-weken-echo. Wanneer de kinderarts klompvoetjes vaststelt bij een pasgeborene, worden de ouders doorverwezen naar de dienst kinderorthopedie voor verdere behandeling en opvolging. Ook wanneer de gynaecoloog tijdens een echografie de diagnose van klompvoet stelt, kunnen



jullie terecht op de consultatie kinderorthopedie voor verdere uitleg over de behandeling.

De kinderorthopedist zal de ernst van de afwijking bepalen met een classificatiesysteem, waarbij klompvoeten ingedeeld worden volgens hun stijfheid. Deze classificatie geeft een idee over de duur van de behandeling en of bijkomende ingrepen nodig zullen zijn.

BEHANDELING

Kort na de geboorte wordt gestart met de behandeling. Die bestaat uit het herhaaldelijk gipsen van de voet volgens een bepaald schema: de Ponseti-methode.

De eerste levensjaren zijn de belangrijkste in de behandeling, maar ook de meest intensieve, zowel voor het kind als voor de ouders. Samen met ons team van gespecialiseerde kinderorthopedisten, gipsverpleegkundigen en orthopedische technici worden jullie tijdens de hele behandeling begeleid en ondersteund.



ZACHTE MANIPULATIE EN CORRECTIEGIPSEN

Eigen aan de Ponseti-behandeling is dat het voetje herhaaldelijk op zachte wijze, zonder het te forceren, gecorrigeerd wordt. Dat gebeurt wekelijks gedurende zes tot negen weken, tot een normale stand van de voet bereikt wordt.

Deze manipulatie gebeurt door een gespecialiseerde kinderorthopedist die bijgestaan wordt door een gipsverpleegkundige. Als ouder of voogd kun je bij je kindje blijven tijdens het gipsen. Sommige baby's vinden het niet fijn dat iemand met hun voetjes bezig is, anderen maken er geen probleem van. Deze manipulaties zijn niet pijnlijk voor het kind.



Het gips zelf dient om de gecorrigeerde stand te behouden. Het is daarbij noodzakelijk dat de beentjes vanaf de tenen tot aan de lies gegipst worden.

Problemen voorkomen tijdens de gipsperiode

- ★ Voorkom dat het gips nat wordt door voorzichtig te zijn bij de dagelijkse wasbeurt en enkel een bad te geven op de dag dat het gips er af mag.
- ★ Zorg dat het gips niet mee in de luier zit. Gebruik wegwerpluiers.
- ★ Controleer of de tenen nog zichtbaar zijn. Als de tenen dieper in het gips zitten dan bij de aanleg, betekent dit dat de voet verschoven is. Contacteer in dat geval de gipskamer via tel. 016 34 57 74.
- ★ Uitzonderlijk gebeurt het dat het kindje volledig uit het gips is geschoven. Neem ook dan rechtstreeks contact op met de gipskamer. Er wordt dan een nieuwe afspraak met jullie gemaakt om het gips opnieuw aan te leggen. Het is niet nodig om hiermee naar de huisarts of naar een spoedgevallendienst te gaan.
- ★ Controleer regelmatig de bloedsomloop. Een normale bloedsomloop kan je nagaan door op het teentje te drukken: daardoor wordt het teentje even wit, om nadien weer de normale kleur te krijgen. Als de teentjes wit/paars blijven en koud aanvoelen, moet je contact opnemen met de gipskamer (indien gesloten: de huisarts of de spoedgevallendienst).
- ★ Bij koude buitentemperaturen moet je de beentjes met gips goed warmhouden in een voetenzak. Het gips blijft de eerste twee dagen vochtig, waardoor de baby kan afkoelen.
- ★ Na een aantal gipsen is het normaal dat de huid wat droger wordt en een beetje roodheid vertoont. De babybadjes met wat babyolie, net voor de gipswissels, verzachten en hydrateren de huid.

Enkele uren vóór een nieuwe afspraak in de gipskamer, mogen jullie zelf het oude gips afweken. Hierdoor krijgen jullie de kans om jullie kind een badje te geven, wat onmogelijk is tijdens de gipsdagen ervoor. Het afweken vooraf zorgt er ook voor dat er geen gipszaag nodig is om het gips te verwijderen.

Hieronder staan enkele algemene tips om het gips af te weken. Bij de aanleg van het eerste gips zal de gipsverpleegkundige jullie nog bijkomende, duidelijke richtlijnen geven.

Tips om gips af te weken bij een baby

Wat heb je nodig?



- ★ Alle benodigdheden voor een babybadje, samen met twee extra doeken en een potje of spuitje om water onder het gips te laten lopen.
- ★ Een badthermometer en een zeef.
- ★ Tijd: het gips heeft tijd nodig om te verweken. De eerste keer kan dit wel een uur duren.
- ★ Zorg dat je met twee bent in een warme, veilige en rustige omgeving. Eén persoon houdt de baby vast en zorgt voor aandacht voor het kind, zodat dit een moment van plezier is. De andere persoon bekommert zich om het gips.



Hoe begin je eraan?



- ✿ Maak een doek goed vochtig en draai die rond het gips. Laat wat water onder het gips lopen met behulp van het spuitje of potje. Laat het gips op deze manier 20 tot 30 minuten weken en let op dat de baby niet afkoelt. Houd de baby warm.
- ✿ Ondertussen kan het babybad gevuld worden met water van ongeveer 37°C.
- ✿ De ene persoon houdt de baby vast in het water, terwijl de andere de gipsen enkele minuten onderdompelt.
- ✿ Na enkele minuten kan je de gipswindel beginnen afrollen: start aan de blauwe vilt en trek de gipswindel los.
- ✿ Zorg dat het babybad niet te lang duurt. Het water mag niet kouder worden dan 36°C.

De resten van het gips mogen niet in de afvoerleiding terechtkomen om verstoppingen te voorkomen. Schep ze uit het water met een zeef alvorens je het water laat weglopen.

Meestal zijn er in totaal vier tot acht gipsen nodig om de voet te corrigeren. Bij een meer uitgesproken afwijking, is er daarna nog een spitsstand (naar beneden gericht voetje). Bij soepelere voetjes kan het voetje al volledig gecorrigeerd zijn na de gipsperiode.

ACHILLESPEESVERLENGING

Bij de meeste klompvoetafwijkingen is een achillespeesverlenging nodig. Deze kleine ingreep wordt uitgevoerd om de hiel op de juiste positie te krijgen. De insnede is zo miniem dat er niet moet gehecht worden; een hechtpleistertje volstaat. Daardoor zal er later ook een minimaal litteken zichtbaar zijn.

Als de arts, in overleg met jullie, beslist om die ingreep uit te voeren, wordt er een afspraak gemaakt voor een dagopname. Als ouder of voogd mag je bij je kindje blijven tot net voor de ingreep zelf.

In het dagziekenhuis wordt er ter voorbereiding een verdovende gel aangebracht net boven de hiel. Daarna, in de operatiezaal, wordt het gebied rond de achillespees lokaal verdoofd met een prik. Voor deze ingreep is het niet nodig dat jullie kind nuchter gehouden wordt, tenzij vooraf anders met jullie afgesproken. Zodra de ingreep achter de rug is en het nieuwe gips is aangelegd, worden jullie verwittigd en kunnen jullie terug naar jullie kindje.

Het gips dat in de operatiezaal wordt aangelegd, moet drie weken gedragen worden waarna er een controleafspraak in de gipskamer wordt voorzien.



DE DENNIS-BROWN-ORTHESE

De Dennis-Brown-orthese is een apparaatje dat bestaat uit twee schoentjes met een horizontale staaf ertussen. Het zorgt ervoor dat de voetjes in gecorrigeerde positie worden gehouden, dus naar buiten gericht. Het is de bedoeling dat deze schoentjes 23 uur op 24 gedragen worden tijdens de eerste maanden na de gipsperiode. Daarna worden ze tot de leeftijd van drie jaar gebruikt bij het slapen.

Drie weken na de achillespeesverlenging kunnen jullie met een voorschrift van de arts naar de orthopedisch technicus gaan, die ook aanwezig is op onze dienst. De orthopedisch technicus levert een orthese in de juiste maat af en helpt jullie verder met enkele praktische richtlijnen over het aanbrengen van de schoenen.



Adviezen bij de Dennis-Brown-orthese:

- ★ Dit is nieuw voor het kind. Je kind kan daardoor de eerste dagen onrustig zijn. Speel met je kind terwijl het de orthese aanheeft, zodat het eraan kan wennen. Je kan bijvoorbeeld de beentjes al spelend laten bewegen.
- ★ Gebruik katoenen kousjes en draai ze binnenstebuiten, zodat de naad niet kan hinderen.
- ★ Gebruik geen lotion vlak voor het aantrekken van de schoentjes.
- ★ Hou de voet in de schoen door eerst het wreefriempje aan te trekken. Controleer daarbij of de hiel goed in de schoen zit.
- ★ Trek het wreefriempje goed strak aan. Het lederen riempje kan soms wat uitrekken. Misschien moet je na enkele dagen het riempje een gaatje verder aantrekken.
- ★ Trek de veters strak aan.
- ★ Bij problemen zoals blaarvorming of wanneer je merkt dat je kind niet gewend raakt na enkele dagen, contacteer je best de orthopedisch verstrekker of de gipskamer.
- ★ Maak er een vaste routine van, ook als de arts beslist dat de Dennis-Brown-orthese enkel tijdens het slapen moet gedragen worden. Je kind zal beter kunnen omgaan met het dragen van de schoenen, als dit deel uitmaakt van het slaapritueel.

Bij heel ernstige klompvoeten of wanneer de voetafwijking deel uitmaakt van een syndromale afwijking, is het mogelijk dat de voeten tijdens het eerste levensjaar niet volledig gecorrigeerd raken met het Ponseti-behandelschema. Een chirurgische ingreep wordt dan uitgevoerd rond de leeftijd van één jaar.



OPVOLGING

Na de correctie van de klompvoeten volgen er nog controleafspraken om de ontwikkeling van de voeten tijdens de groei op te volgen.

Soms stelt de arts een achteruitgang vast. Het voetje draait dan bijvoorbeeld terug meer naar binnen, het kind stapt op de tippen, of de Dennis-Brown-orthese wordt niet meer goed verdragen. Vaak is het dan voldoende om opnieuw een reeks manipulaties uit te voeren en correctiegipsen aan te leggen; slechts af en toe is een chirurgische ingreep nodig.

Wanneer er bij het stappen een sterke neiging is om het voetje naar binnen te trekken, wordt soms een peestransfer uitgevoerd: dat is een ingreep waarbij een spieraanhechting wordt verplaatst. Die ingreep wordt meestal uitgevoerd als het kind ouder is dan twee jaar.

TOEKOMST

Wanneer de pasgeborene één klompvoet heeft en één voet zonder afwijking, kan er op lange termijn een verschil ontstaan tussen de twee benen. Daarbij heeft het ene been minder spierontwikkeling en is het korter dan het andere. Ook kan de ene voet iets kleiner zijn dan de andere. Dit wordt allemaal mee opgevolgd gedurende de periodieke controles tijdens de groeifases van het kind.

De meeste kinderen die geboren worden met klompvoeten, hebben - mits de juiste behandeling en opvolging - een normale ontwikkeling. Net zoals andere kinderen, zullen ze leren stappen tussen 10 en 24 maanden. Zij zullen ook gewoon kunnen spelen, sporten en een actief leven leiden.

CONTACTGEGEVENS

Gipskamer kindergeneeskunde: tel. 016 34 57 74
Afspraak maken bij kinderorthopedie: tel. 016 34 03 41
www.uzleuven.be/orthopedie/afspraak-aanvragen

Algemeen nummer UZ Leuven: tel. 016 33 22 11
Orthopedisch verstrekerker V!GO: tel. 016 33 88 50



Specialisten kinderorthopedie betrokken bij de klompvoetbehandeling:

prof. dr. Anja Van Campenhout
dr. Pierre Moens
dr. Armand Laumen



© december 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst kinderorthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

Met dank aan em. prof. dr. Luc De Smet voor de coverfoto en foto op pagina 4.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701037.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever


UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 33 22 11

www.uzleuven.be

 myNEXUZhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexushealth.com
of download de app

